
Un aspect du problème de la lèpre en France: La cure sanatoriale à Valbonne

THESE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier
le 16 juillet 1942

PAR

CHARLES HURAUX

Né le 18 février 1917 à Carhaix (Finistère)

ELÈVE DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE
ET DES TROUPES COLONIALES

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE BORDEAUX
CROIX DE GUERRE 1940

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

*Examineurs
de la Thèse*

MM. MARGAROT, *professeur, président.*
LISBONNE, *professeur,*
P. RIMBAUD, *agrégé*
CADERAS DE KERLEAU, *agr.*

Assesseurs

IMPRIMERIE DE LA PRESSE
3, Rue Jardin-Martel, 3
MONTPELLIER

1942

UN ASPECT DU PROBLEME DE LA LEPRE
EN FRANCE:
LA CURE SANATORIALE A VALBONNE

Un aspect du problème de la lèpre en France: La cure sanatoriale à Valbonne

THESE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier
le 16 juillet 1942

PAR

CHARLES HURAUX

Né le 18 février 1917 à Carhaix (Finistère)

ELÈVE DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE
ET DES TROUPES COLONIALES

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE BORDEAUX
CROIX DE GUERRE 1940

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

Examineurs
de la Thèse

MM. MARGAROT, *professeur, président.*

LISBONNE, *professeur,*

P. RIMBAUD, *agrégé*

CADERAS DE KERLEAU, *agr.*

Assesseurs

IMPRIMERIE DE LA PRESSE
3, Rue Jardin-Martel, 3
MONTPELLIER

1942

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Chaires:

Anatomie	MM.
Histologie	J. DELMAS.
Physiologie	TURCHINI.
Chimie biologique médicale et toxicologie	HEDON.
Physique médicale	CRISTOL.
Anatomie pathologique et médecine expérimentale	PECH.
Microbiologie	BAUMEL.
Pathologie et thérapeutique générales	LISBONNE.
Thérapeutique et matière médicale	PAGES.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	JANBON.
Hygiène	PUECH.
Médecine légale et médecine sociale	CARRIEU.
Pathologie médicale et clinique propédeutique	VIDAL.
Clinique médicale	BOULET.
Clinique chirurgicale	L. RIMBAUD.
Clinique obstétricale	GIRAUD, doyen.
Clinique des maladies mentales et nerveuses..	MASSABUAU, ass.
Clin. des malad. des enfants et hyg. du 1 ^{er} âge	RICHE.
Clinique de dermato-syphiligraphie	P. DELMAS.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie..	EUZIERE, doy. hon.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	BOUDET.
Clinique gynécologique	MARGAROT.
Clinique onthalmologique	ETIENNE.
Clinique d'oto-rhino-lar. et chir. maxillo-faciale.	JEANBRAU.
	LAPEYRE.
	DEJEAN.
	TERRACOL.

Charges de cours:

Anatomie	LAUX.
Histologie	GRANEL.
Radiologie	LAMARQUE.
Propédeutique chirurgicale	AIMES.

Professeurs honoraires

MM. TEDENAT, FORGUE, ESTOR, BERTIN-SANS, CABANNES,
GALAVIEILLE, VIRES, BOSC, VILLARD, GRYNFELTT.

Chargés d'enseignements complémentaires

Chimie	MM.	Clinique de la	MM.
Microbiologie ..	MONNIER, agrégé.	tuberculose ..	VIDAL, professeur.
Hist. nat. méd.	CARRERE, agrégé.	Pathologie chir..	MOURGUE-
Pharmacologie ..	HARANT, agrégé.	—	MOLINES, agr.
Pathologie méd.	BOUCOMONT, agr.	—	TRUC, agrégé.
—	BERT, agrégé.	Chir. expérim. .	GUIBAL, agrégé.
Propédeut. méd.	P. RIMBAUD, agr.	Médecine opér. .	ROUX, agrégé.
Clin. des mal.		Accouchements .	CADERAS
contagieuses. .	JANBON, profes.	Stomatologie . .	DE KERLEAU, agr.
			FERRIER d ^e en méd.

Agrégés en exercice

Médecine	MM.	Chirurgie	MM.
—	P. RIMBAUD.	—	MOURGUE-
—	BOUCOMONT.	—	MOLINES.
—	BERT.	—	GUIBAL.
—	LAFON, ch. d'agr.	—	ROUX.
Chimie	MONNIER.	Urologie	TRUC.
Bactériologie ..	CARRERE.	Accouchements .	CADERAS
Hist. nat. méd.	HARANT.		DE KERLEAU.

Examineurs de la thèse

MM. MARGAROT, prof., présid. | MM. P. RIMBAUD, agrégé
LISBONNE, prof. | CADERAS DE KERLEAU, agr.



A LA MEMOIRE DE MON PERE

Disparu en mer à Saint-Guénolé-Penmarch (Finistère)
le 28 février 1922

A MON FRERE JEAN

Motocycliste aux Armées

Disparu près de Dunkerque en mai-juin 1940

*Malgré tout et jusqu'au bout nous
espérons.*

A MES PARENTS

*Faible témoignage de ma grande af-
fection et de mon infinie reconnais-
sance. Je vous dois ce que je suis.*

A MA SŒUR, A MON FRERE

A MA FAMILLE

A MES CAMARADES DE L'ÉCOLE DE SANTE NAVALE
ET A LA PROMOTION « PIERRE DUBOURG »

AU COMMANDANT, AUX OFFICIERS ET A L'EQUIPAGE
DU FORT-CENTRAL

(A.-C. CHERBOURG : 13 NOVEMBRE 1939-20 JUIN 1940)

*En souvenir des bons et des mauvais
mōment passés ensemble.*

A MES AMIS

A MONSIEUR LE MEDECIN-GENERAL SOLCARD
ASSOCIE NATIONAL DE L'ACADEMIE DE CHIRURGIE
DIRECTEUR DE L'ECOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTE
DE LA MARINE ET DES TROUPES COLONIALES
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR, CROIX DE GUERRE

A MONSIEUR LE MEDECIN EN CHEF VARACHE
SOUS-DIRECTEUR DE L'ECOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTE
DE LA MARINE ET DES TROUPES COLONIALES
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR
MEDAILLE MILITAIRE, CROIX DE GUERRE

A MONSIEUR LE MEDECIN DE 1^{re} CLASSE GAUTIER
PROFESSEUR A L'ECOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTE
DE LA MARINE ET DES TROUPES COLONIALES
CROIX DE GUERRE

à qui je dois le sujet de cette thèse.

A MES PROFESSEURS DES ECOLES DE MEDECINE
NAVALE DE BREST, DE BORDEAUX
ET DE MONTPELLIER

A MES MAITRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX
DE BORDEAUX ET DE MONTPELLIER

A MES JUGES.

A MON MAITRE
MONSIEUR LE PROFESSEUR DUBREUIL
PROFESSEUR D'ANATOMIE GENERALE ET D'HISTOLOGIE
A LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX
DIRECTEUR DE L'INSTITUT PASTEUR DE BORDEAUX
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIETE DE BIOLOGIE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

*La guerre m'a malheureusement éloi-
gné prématurément du laboratoire
où il m'avait accueilli avec tant de bon-
té. Respectueux souvenir reconnais-
sant.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAURICE FABRE

MEDECIN DES HOPITAUX DE NIMES

MEDECIN INSPECTEUR DU SANATORIUM DE VALBONNE

*A qui je dois d'avoir pu réaliser ce
travail. En témoignage de gratitude
pour l'aide précieuse apportée à la ré-
daction de cette thèse.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MARGAROT

PROFESSEUR DE CLINIQUE DE DERMATOLOGIE-SYPHILIGRAPHIE

A LA FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

*En remerciement du grand honneur
qu'il me fait en acceptant la présidence
de cette thèse.*

UN ASPECT DU PROBLEME DE LA LÈPRE
EN FRANCE:
LA CURE SANATORIALE A VALBONNE

INTRODUCTION

« La lèpre. Voilà Messieurs un terme qui peut paraître bien suranné. Et cependant la lèpre n'est pas, comme le croient trop souvent les médecins eux-mêmes, une maladie éteinte, c'est une maladie contemporaine en évidente activité. »

(E. JEANSELME. *Leçons de dermatologie exotique*).

On surprendrait certainement beaucoup de personnes en leur assurant qu'il existe encore en France des lépreux, qu'il leur est peut-être arrivé d'en croiser dans la rue, et on ne manquerait pas de provoquer chez elles le mouvement de crainte et de répulsion qui s'est toujours attaché dans le grand public à ces malades. N'exagérons pas le danger, mais constatons que la lèpre n'a pas entièrement disparu de notre pays. On trouve quelques lépreux dans nos villes et nos campagnes et des cas plus fréquents se voient à Paris et dans les ports à grand trafic, dont la pathologie empruntait largement avant la guerre à la pathologie exotique. Pendant notre court séjour dans le service de Monsieur le Professeur Margat à Montpellier.

nous avons pu en observer plusieurs cas. La lèpre n'est pas, en France, une rareté clinique.

Le grand conflit qui bouleverse en ce moment notre planète et jette les peuples les uns contre les autres, étend ses champs de bataille sur des régions qui furent toujours des foyers intenses d'endémie lépreuse : les îles Philippines, les îles Hawaï, la poussière des îles océaniques, les îles de la Sonde, le Japon, la Malaisie, la Birmanie, la Chine, l'Inde, l'Égypte, etc., renferment un nombre considérable d'hanséniens. La guerre actuelle, avec les énormes déplacements de population qu'elle entraîne, les souffrances, la sous-alimentation, les famines, le surpeuplement et l'hygiène effroyables de certains points (camps de troupes, de réfugiés, de prisonniers), ne peut que favoriser l'apparition de nouveaux cas, en particulier parmi les troupes européennes qui combattent sur les lointains théâtres d'opérations.

Notre pays, écarté prématurément de la lutte par le sort des armes, n'a pas reçu, comme en 1914-1918, l'afflux massif des troupes et des travailleurs de son empire colonial. Mais l'avenir est encore incertain et les maladies ne reconnaissent ni frontières, ni traités. La maladie de Hansen ne doit pas être considérée du point de vue fragmentaire, métropolitain d'un côté, colonial de l'autre, mais dans son ensemble. De nos diverses possessions d'outre-mer, rentrent parfois des soldats, des marins, des fonctionnaires, des colons, des religieuses, des missionnaires, des commerçants, des voyageurs qui y ont contracté la lèpre; quelques cas, heureusement fort rares de lèpre autochtone sont signalés dans certaines régions. Pour ces malades, que pouvons-nous faire ? L'indifférence serait doublement coupable : ces lépreux ont droit à notre sollicitude, puis-

qu'ils se sont contaminés au service de la « Plus grande France » et, contagieux, ils créent pour la société la nécessité de prémunir ses membres sains contre une contagion possible.

Il n'entre pas dans le cadre de ce modeste travail d'exposer dans le détail toutes les thérapeutiques proposées contre la maladie de Hansen ; une vie de bénédictin n'y suffirait sans doute pas, tant est grande leur diversité. Depuis le simple régime (régime de Ferrier) jusque aux injections de venin de cobra ou d'abeille, en passant par la malariathérapie, la crénothérapie, le port de circuits oscillants (Sanatorium de Duco, Nouvelle-Calédonie), des quantités de méthodes ont été proposées et essayées avec des résultats probants. L'évolution capricieuse du mal, ses poussées successives et ses périodes de guérison apparente expliquent, sans doute, pas mal de ces succès.

Nous n'avons pas non plus l'intention d'étudier à fond les diverses théories émises sur la contagiosité de la lèpre et sur ses modes de transmission. Des travaux récents et documentés, signalés dans notre bibliographie, donneront au lecteur tous les éclaircissements nécessaires. Tous les auteurs qualifiés sont d'accord sur le fait que la lèpre est contagieuse, moins dans nos pays tempérés que sous des climats extrêmes, qu'elle l'est surtout pour des sujets jeunes, et que la transmission est favorisée par des fautes d'hygiène et des contacts répétés. L'isolement des sujets atteints, ou tout au moins de grandes précautions s'imposent, en particulier s'il s'agit de lèpres ouvertes.

Un point sur lequel les auteurs sont unanimes, c'est la nécessité d'un traitement suivi, durant plusieurs années. Isolement et traitement régulier, longuement maintenus, telles sont les deux caractéristiques essentielles du pro-

blème de la lèpre. Pour traiter le lépreux, en le mettant dans l'impossibilité de répandre son mal autour de lui, chaque pays a, suivant son degré de civilisation, son genre de vie, sa conception de la liberté individuelle et des droits de la société, résolu différemment la question. Nous aurons l'occasion de passer sommairement en revue ce qui a été fait dans divers pays étrangers.

En France, depuis quelques années, on s'était rendu compte des difficultés de l'isolement prolongé à l'hôpital. Par ailleurs, les malades restés à leur domicile et traités dans les dispensaires ne suivaient pas toujours les traitements prescrits avec toute la régularité voulue. Enfin, l'analogie reconnue depuis longtemps de la lèpre et de la tuberculose sur certains points, et en particulier l'influence très heureuse d'un climat sec et tempéré, d'un exercice modéré dans des lieux salubres, de l'air pur, de la propreté méticuleuse et d'une nourriture saine et abondante, ont conduit à étendre à la lèpre la cure sanatoriale déjà appliquée au traitement de la tuberculose.

C'est de la cure sanatoriale de la lèpre que nous nous occuperons dans ce travail : examinant d'abord ce qui a été fait dans nos colonies et à l'étranger, nous exposerons ensuite la fondation et l'activité du Sanatorium de Valbonne (Gard), le seul établissement de ce genre, actuellement ouvert dans notre pays et les conclusions qu'après treize années de fonctionnement on peut porter sur lui.

Enfin, dans notre bibliographie, nous ne nous sommes pas limités à la seule question de la cure sanatoriale et avons rassemblé quelques-uns des innombrables travaux parus sur la maladie de Hansen, espérant être ainsi utile à ceux de nos camarades coloniaux que ce sujet pourrait plus particulièrement intéresser.

PREMIERE PARTIE

LA CURE SANATORIALE DE LA LEPRE AUX COLONIES ET A L'ETRANGER

« La lèpre doit être traitée non dans des hôpitaux prisons, mais dans des sanatoria convenablement aménagés. »

(Docteur MARCHOUX, 1919).

Les institutions créées pour le rassemblement et le traitement des lépreux sont aussi différentes entre elles que les mœurs des pays où elles ont vu le jour. Pour certains, de civilisation primitive, il ne s'agit guère que de villages isolés, où les malades vivent entre eux, sans assistance médicale et dans des conditions d'hygiène de beaucoup inférieures à celles de nos maladreries moyennageuses. Pour d'autres, *salus populi suprema lex*, et des mesures de coercition sont prises pour enfermer dans des établissements spécialisés tous les hanséniens du pays. Pour d'autres nations enfin et la France s'honore d'être de celles-là, les lépreux sont des malades comme d'autres, contre lesquels la rigueur n'est pas de mise et auxquels il faut fournir les moyens de se traiter sans nuire à la collectivité. La théorie de l'isolement volontaire et du traitement

librement accepté semble avoir fait des progrès sensibles depuis quelques années et se substituer à celle de l'isolement d'office et par la force. « Les mesures d'hygiène sociale et collective doivent être adéquates au degré de civilisation, aux mœurs, aux coutumes et même aux préjugés d'un pays, qu'on ne peut attaquer de front sans soulever un sentiment d'hostilité contre les règles prophylactiques » (E. Jeanselme).

Voyons l'application de ces principes dans divers pays :

ASIE. — 1.250.000 lépreux en 1925 (Rogers).

On ne peut donner le nom de sanatorium au village de ségrégation de Poulo-Jerajak, qui reçoit dans son île les lépreux de toutes les colonies du Gouvernement, des détroits, sous mandat anglais. Il n'existe, selon Jeanselme, qu'un semblant d'organisation médicale et la thérapeutique serait surtout à base... d'opium.

En Birmanie. — La léproserie catholique de Mandalay, dirigée par des sœurs franciscaines, reçoit de 200 à 300 malades. C'est avec le Rangon Lepers Azyllum, dirigé par les Missions Etrangères, le plus important établissement de cette région. L'installation est correcte, dans le style du pays, les malades bien traités jouissent du régime de la liberté surveillée. Nous ignorons naturellement ce que sont devenus ces établissements, à la suite des récents événements (prise de Mandalay par les troupes japonaises, incendie de la ville, etc.).

La léproserie de Cu-Lao-Rong (Cochinchine), dans une île du Mé-Kong, vis-à-vis de la ville de Mytho, est la plus importante et la mieux organisée des dix colonies agricoles pour lépreux que compte actuellement l'Union Indo-

chinoise. On y pratique des traitements suivis, tout en permettant la vie en famille et les travaux agricoles modérés.

Dans l'île des Célèbes, le village de lépreux de Baroë est aussi un type de colonie agricole doublé d'une organisation médicale sommaire pour le traitement des indigènes.

Mais c'est surtout aux Philippines, aux Hawaï, au Japon, que l'organisation de la lutte antilépreuse a atteint un degré de perfectionnement remarquable.

Au Japon. — 40.000 lépreux environ en 1925.

La léproserie de Nagashima, sur la mer Intérieure, entre Sikoku et Hondo est un « modèle du genre » (Jeanselme). Elle peut recevoir 500 malades et des travaux d'agrandissement en cours permettront de porter prochainement ce nombre à un millier. Elle est complétée par une colonie de lépreux bactériologiquement négatifs depuis un certain temps et capables d'une activité professionnelle.

Une léproserie située à Koyama, à 100 kilomètres de Tokio, et tenue par un Français, ne contenait en 1925 que 80 malades.

Iles Hawaï. — Voici d'après l'enquête de de Souza Arayo (1927), l'organisation antilépreuse telle que l'avaient réalisée dans ces îles, les Américains, il y a déjà plus d'un demi-siècle. L'effort semble avoir surtout porté sur la protection des enfants issus de lépreux, pour lesquels furent fondés en 1885 le Kapiolani Girls'Home, et en 1908, le Kalihi Boys'Home. Une nursery a commencé à fonctionner à Molokaï en 1908. De très intéressants résultats ont été obtenus. Les adultes sont traités pour une part à l'hôpital de Kalihi, ouvert en 1889, mais surtout dans le Leper Settlement de l'île de Molokaï (533 habitants en 1925). Le cli-

mat y est idéal, l'installation confortable et la nourriture saine et abondante.

A Kalawao se trouve l'U.S. Leprosy Investigation Station, créée en 1905 et dont les travaux ont beaucoup fait progresser nos connaissances sur la transmission de la maladie de Hansen. Cependant, il semble que les Américains aient péché par excès d'optimisme en libérant prématurément sur parole des malades blanchis, mais insuffisamment traités et qui ont rechuté rapidement et, de Souza Arayo, dont nous rapportons ici l'opinion, conclut : « Hawaï doit recommencer la réclusion systématique de tous ses lépreux, autrement elle court le risque d'aboutir à un désastre qui aurait pour effet, en discréditant la prophylaxie moderne de répandre le pessimisme dans l'opinion publique ».

Aux Philippines. — L'île de Culion, réservée depuis l'occupation américaine à l'isolement des lépreux, constitue une véritable agglomération hansénienne de 5.000 habitants, avec un port, un bureau des P. T. T., des églises, des hôpitaux, des cliniques et un grand nombre d'habitations privées. La petite colonie s'administre elle-même, en élisant des représentants. Il y a une police et une justice qui n'ont, paraît-il, que peu d'occasions d'intervenir. La ségrégation n'est obligatoire que pour les sujets à prélèvement bactériologiquement positif. La remise en liberté se fait après blanchiment et fermeture des lésions, sous le contrôle du laboratoire. Les libérés sont soumis à des visites sanitaires de fréquence décroissante, au fur et à mesure que la date de leur sortie est plus ancienne. La surveillance s'étend aussi aux enfants nés de parents malades, reconnus sains à la naissance et immédiatement isolés.

Océanie. — Rogers estime que si le nombre total d'hanséniens dans cette partie du monde paraît relativement peu élevé, cela est dû uniquement à la faible densité de la population et non à une atteinte moins profonde du mal.

En Nouvelle-Calédonie, le fléau a fait de grands progrès parmi les blancs depuis 1888 (apparition du premier cas). En 1939, 8 pour 1.000 des Européens étaient atteints (M. Galand). Nous ne possédons pas de renseignements récents sur le fonctionnement du Sanatorium de Duco, situé dans cette colonie.

La léproserie de Makogaï, aux îles Fidji, qui renfermait 130 malades est tenue par des religieuses françaises.

AMÉRIQUE. — 30.000 lépreux.

L'Amérique du Sud a fait depuis quelques années un effort considérable pour lutter contre l'hansénose. Le Brésil, en particulier, dans l'Etat de Sao-Paulo, s'est outillé de façon moderne. L'Uruguay organise sa protection.

Dans l'Amérique Centrale, en République Dominicaine, fonctionne près de Saint-Domingue, le Léprocomio de Nigua. D'excellents résultats ont été obtenus au point de vue guérison sociale.

En Guyane, il reste beaucoup à faire, malgré les efforts des missions catholiques, en particulier à la Léproserie de l'Acarouany. Le chiffre des lépreux n'est officiellement que de 550 mais il doit être en réalité beaucoup plus élevé. Le climat chaud et humide favoriserait particulièrement la contagion. Une école de plein air a été ouverte en 1937, pour les enfants atteints de lèpre.

L'établissement de la Désirade reçoit la presque totalité des lépreux des Antilles Françaises. Le docteur Gautier, médecin de la marine, après l'avoir visité, concluait dans

son rapport: « Il semble qu'on ait réalisé là un camp de ségrégation plutôt qu'un sanatorium ».

Etats-Unis. — Les U. S. A. ont édicté contre la lèpre de très sévères mesures pour empêcher la pénétration de cas étrangers sur leur territoire. Les lépreux nationaux (500 environ) sont réunis à la Léproserie Fédérale de Carville (Louisiane). Une excellente organisation permet aux internés une vie saine, au grand air et avec le maximum de confort sous un climat favorable. Une ferme est annexée à l'établissement. Il y a peu de fugitifs ; les autorités fédérales les font d'ailleurs ramener *manu militari* à l'intérieur de l'enceinte, en vertu de l'Act de 1893.

AFRIQUE. — 500.000 lépreux (?).

Madagascar. — 6.000 environ.

Les léproseries ont été fondées par le général Galliéri, vers 1900. Ambohidratimo, sur le plateau central, à 15 kilomètres de Tananarive, peut recevoir 1.000 pensionnaires. Les bâtiments sont spacieux, en briques, les malades y vivent avec leur famille et se livrent, quand leur état le permet, à de petits travaux agricoles. Manankavaly, Fianarantsoa et Faranfangana sont également des colonies agricoles.

Pour notre Afrique noire (A. O. F. et A. E. F.) s'est ouvert, il y a quelques années, l'Institut Léprologique de Bamako, qui s'occupe activement du problème de la lèpre dans cette partie de notre empire africain, où la maladie touche, selon les estimations les plus optimistes, plusieurs dizaines de milliers d'habitants.

EUROPE. — 7.000 malades environ.

Nous ne possédons pas de détails récents sur l'activité de la léproserie de Cagliari (en Italie), de l'hôpital spécial de Järsjö en Suède et nous ignorons ce qu'est devenue la léproserie de Mémel, située dans une forêt, près de la Baltique.

L'hôpital spécial de Bergen ne contenait plus en 1938, que 22 malades et la lèpre avait presque totalement disparu de Norvège, après y avoir été très fréquente.

L'Espagne est, sans conteste, un des pays les plus touchés. La lèpre existe à l'état endémique en Catalogne ; la plupart des lépreux étrangers vus dans nos hôpitaux de la région méridionale sont d'origine espagnole. P. Montanes n'hésitait pas à demander en 1934, la construction d'un établissement en Andalousie, d'un autre en Galicie et l'agrandissement du sanatorium déjà existant à Fontilles. Dans ce dernier, l'internement est volontaire et les malades ne peuvent être retenus contre leur gré. Fondé par les Jésuites, dans un site admirable, entouré de bois, de champs et de jardins, Fontilles est un sanatorium-métairie où les malades valides peuvent travailler tout comme s'ils vivaient dans leur propre village ; le nombre des pensionnaires est de 300, mais des projets d'agrandissement envisagent de porter ce chiffre à 500.

Ayant ainsi terminé notre rapide tour du monde, nous envisagerons maintenant ce que la France a fait et pourrait encore faire sur le territoire de la métropole, pour lutter contre la maladie de Hansen.

DEUXIEME PARTIE

VALBONNE

« Tout tendait à faire de la léproserie une véritable mare stagnante de mort au milieu du torrent de la vie. »

(Docteur PENON).

Lorsque le Professeur Jeanselme, après avoir étudié la lèpre au cours de ses pérégrinations autour du monde, vint s'installer à l'hôpital Saint-Louis, son service devint un centre attractif pour les lépreux non seulement de France, mais aussi de l'étranger. Avec le concours de l'œuvre hospitalière des Chevaliers de Malte, l'éminent léprologue fit construire un élégant pavillon, conçu suivant les meilleures règles modernes de l'hygiène et du confort. Ce pavillon fut inauguré en juin 1928. Depuis la retraite du Professeur Jeanselme, c'est le Docteur Ch. Flandin qui dirige ce service. Le nombre de malades suivis était en 1938 d'environ 200, dont une cinquantaine d'hospitalisés. Dix cas de lèpre autochtone y ont été dépistés et publiés. Le Pavillon de Malte constitue un centre de recherches bien outillé, où toute une pléiade de savants travaille en liaison avec nos colonies et avec l'étranger.

Mais il s'agit là, malgré tout, d'un service hospitalier et la prolongation de la durée du séjour des malades n'est pas sans inconvénient. A peu près à l'époque où s'édifiait le Pavillon de Malte, un missionnaire, un pasteur, M. Ph. Delord qui, au cours de ses voyages, particulièrement en Océanie avait eu à traiter les lépreux, voulut créer quelque part en France un asile, un lieu de repos où ces malades pourraient venir se réfugier, se traiter en toute tranquillité. L'idée d'une pareille institution n'était pas nouvelle. En France, déjà Dom Sauton avait tenté de fonder au début du siècle, près de Neufchâteau, dans les Vosges, une léproserie. L'opposition frénétique des conseils municipaux des communes avoisinantes ne lui permit pas de réaliser ce projet. Ces difficultés, tous les philanthropes qui ont voulu s'intéresser à la question de la lèpre, du point de vue social, en quelque pays que ce soit les ont rencontrées : en Espagne, les fondateurs du Sanatorium de Fontilles ; en Colombie, Carrasquilla ; à Constantinople, Zambaca Pacha. Elles ne furent pas épargnées à M. Delord qui les raconte en détail dans une de ses brochures : « Une histoire extraordinaire et pourtant vraie ». Sans se laisser rebuter, il parvint à acheter en 1926, au nom et avec les fonds d'un comité américain et d'une de ses filiales françaises « Association de secours aux victimes des maladies tropicales », l'antique Chartreuse de Valbonne.

Fondée en 1203, par Guillaume de Vénéjean, évêque d'Uzès, dans un vallon entouré de collines boisées, à une dizaine de kilomètres de Pont-Saint-Esprit (Gard), c'est un domaine de 43 hectares qui, malgré le temps, les ventes successives et les pillages a gardé une fière allure.

Le visiteur, qui après une longue promenade arrive et

au détour du chemin découvre d'un coup d'œil l'ensemble des constructions massives, des toits aux vives couleurs, des tours, des clochetons émergeant des bosquets parcourus d'eaux claires et de sentiers pleins de mousse, est agréablement surpris.

A travers la cour d'entrée, on pénètre dans la première partie des bâtiments. Rangés autour de la cour d'honneur, ils sont réservés au personnel : logements et bureaux du directeur, logements des infirmières et des employés, locaux administratifs, etc... Dans cette partie se trouvent également la centrale électrique, la buanderie, le garage, les celliers, et enfin une ferme très bien organisée, riche en bétail et en volailles, souci et espoir de la petite communauté.

Toute cette partie est entièrement isolée par de longs couloirs et par le corps des chapelles, du domaine des malades, où le personnel ne peut pénétrer que revêtu de blouses qu'il dépose à la sortie, dans un vestiaire spécial, renfermant tous les moyens de désinfection nécessaires. Jetons en passant, un coup d'œil aux diverses chapelles, à l'église et au réfectoire des pères. Ces locaux ont subi pas mal de dégâts au cours des divers changements de régime et de propriétaire, en particulier en 1915, quand la Chartreuse devint une caserne, mais on y trouve de petites merveilles d'art qui font l'admiration des connaisseurs. Quelques-unes de ces chapelles sont en service et sont le centre d'une activité religieuse intense. Le curé de Saint-Paulet-de-Caisson est aumônier catholique de la Chartreuse, et le directeur, un ancien missionnaire, dirige les offices de la religion réformée. Bien entendu, les malades demeurent entièrement libres à ce point de vue et aucune pression n'est exercée sur eux.

La partie réservée aux malades est située autour du grand cloître. Sous les galeries qui l'entourent 360 mètres de long — s'ouvrent les cellules des pères. Une seule est restée dans l'état où l'avait laissée le père chartreux qui l'habitait : c'est la cellule du souvenir. Les vingt-deux autres ont été confortablement aménagées et abritent soit un ménage, soit deux parents, soit un couple d'amis. Ces maisonnettes ont trois pièces pourvues de l'eau courante, de l'électricité et du chauffage central. Elles sont bien meublées et certains de leurs occupants les ont décorées avec beaucoup de goût. Derrière chaque cellule, le malade peut se livrer dans un jardinet personnel, aux joies de la culture ou de l'élevage de petits animaux domestiques.

Dans un coin du cloître se trouve le « Restaurant : Chez Léon », où les repas sont pris en commun, mais servis par petites tables. A côté, la cuisine, distincte de celle du personnel, la laverie pour la vaisselle et plus loin le dispensaire et l'infirmerie. Il existe même un petit magasin coopératif pour les menus objets nécessaires aux malades et enfin un local où sont reçus les dons en vêtements des amis de Valbonne et que les malades ont baptisé « Au Clochard Élégant ».

Les malades

Lors de notre dernière visite à Valbonne, leur nombre était de 44, soit 19 hommes et 25 femmes. Leur âge varie énormément ; il y a des septuagénaires, mais aussi parmi les plus jeunes, une fillette de 13 ans et deux jeunes filles de 16 et 18 ans. Du point de vue social, le recrutement est mélangé : des coloniaux ou des enfants de coloniaux probablement contaminés par des parents déjà atteints sans

le savoir ou par des domestiques indigènes. Egalement quelques militaires dont la maladie a été diagnostiquée au cours de la guerre, plusieurs cas de lèpre autochtone, des évacués de camps de travailleurs indochinois ou nord-africains ; enfin quelques Espagnols provenant des camps de concentration du Midi. Le nombre est assez fluctuant, sauf pour les étrangers, les malades peuvent partir lorsqu'ils le désirent, ils peuvent revenir quand bon leur semble. On s'efforce de les éduquer et de leur indiquer les mesures d'hygiène et les précautions à prendre et, quand ils partent, de les faire surveiller médicalement. Avant la guerre, certains malades passaient l'hiver à Paris, ils étaient suivis au Pavillon de Malte et revenaient l'été à Valbonne. Pour des raisons de discrétion bien compréhensibles et pour que le secret médical soit jalousement gardé, les malades ont un prénom ou un pseudonyme qui permet de masquer leur véritable identité.

Les malades sont adressés à Valbonne par leur médecin particulier, par les hôpitaux ou dispensaires après qu'un contrôle de laboratoire ait montré la présence de bacilles de Hansen. Ceux qui peuvent payer versent une pension de 37 francs par jour ou une partie de cette indemnité. Les autres, et ils sont la majorité, sont admis à Valbonne au bénéfice de la loi sur l'assistance médicale gratuite.

Le personnel

Le directeur de Valbonne est actuellement Monsieur Ottmann qui a remplacé Monsieur Dormoy, lui-même successeur du fondateur Monsieur Delord. Mademoiselle Deriaz qui seconda activement les directeurs et assura l'intérim s'est dernièrement retirée en Suisse pour raison de

santé. Le directeur a la lourde charge de l'administration générale et de la surveillance de l'établissement, des pensionnaires et du domaine, charge compliquée encore par les difficultés actuelles du ravitaillement, des transports et du renouvellement du matériel.

Le médecin inspecteur de l'établissement a sous sa haute direction toute la partie médicale. Le Docteur Maurice Fabre, dermatologiste des Hôpitaux de Nîmes, ancien moniteur de la Clinique de Dermatologie-Syphiligraphie de la Faculté de Montpellier, membre de la Société Française de Dermatologie, médecin du service de prophylaxie du Département du Gard, examine les malades périodiquement, contrôle les résultats des traitements qu'il a prescrit. Il se rend à Valbonne chaque fois que sa présence y est nécessaire ; il est en liaison constante avec le sanatorium par téléphone.

Un médecin traitant, le Docteur Vieu, résidant à Pont-Saint-Esprit (10 kilomètres de Valbonne) s'occupe de soins urgents et des affections intercurrentes.

Les examens de laboratoire sont pratiqués au Laboratoire des Hôpitaux de Nîmes par le Docteur Sollier, chef de laboratoire ; les examens chimiques par Monsieur Devèze, pharmacien chef des Hôpitaux de Nîmes.

Les services de spécialités sont assurés par les médecins des Hôpitaux de Nîmes qui se rendent au sanatorium sur convocation du Médecin inspecteur. En particulier, le Docteur Bouniol, ophtalmologiste des hôpitaux, examine périodiquement les malades.

Une convention passée par la Direction de Valbonne permet d'hospitaliser à Nîmes les malades lorsque leur état le nécessite. Ils sont alors admis au pavillon des contagieux (pavillon Ducrei, du Centre Médical), logés dans des lo-

caux séparés ils peuvent y recevoir les soins médicaux ou chirurgicaux voulus.

Une pharmacie, approvisionnée en médicaments de toutes sortes est surveillée par Sœur Lucile, infirmière diplômée qui, ayant effectué un stage à l'Institut Pasteur de Paris, peut préparer elle-même certains médicaments nécessaires au traitement et notamment les solutions de bleu de Méthylène injectable.

Le personnel infirmier comprend trois infirmières diplômées d'Etat qui exécutent les traitements sous la surveillance du Médecin inspecteur, font les pansements et s'occupent des malades alités. Trois infirmiers sont chargés des gros travaux de nettoyage et de la désinfection.

Le règlement très minutieux édicté par le médecin inspecteur prévoit des mesures détaillées et rigoureuses de désinfection et de protection pour le personnel infirmier. L'importance capitale de ces mesures d'hygiène n'échappe à personne dans cette maison qui a fait sienne la formule de Hansen : « Le meilleur moyen de se préserver de la lèpre, c'est le savon ».

Locaux médicaux :

Sauf pendant les périodes de poussées aiguës nécessitant le séjour à la chambre et pour les malades impotents, les soins médicaux sont donnés dans des locaux spéciaux. Une salle de pansement et d'examen avec tables, vitrines, appareils à stérilisation, autoclave, etc..., est contiguë à la pharmacie et à l'infirmierie où peuvent être logés les malades graves dont l'état nécessite une surveillance spéciale de jour et de nuit.

Les traitements :

Fixés par le médecin inspecteur, ils se font en séries régulières alternant avec des périodes de repos et sont consignés dans des dossiers minutieusement tenus à jour.

Les médicaments employés sont surtout les spécifiques de la lèpre. L'huile de Chaulmoogra est utilisée simple ou neutralisée per os, en intra-musculaires ou en intra-veineuses. Autrefois l'huile arrivait directement du Siam et était neutralisée par l'Institut Pasteur de Paris. Depuis la guerre, les réserves sont neutralisées par le docteur Devèze, à Nîmes.

Les dérivés éthyliques de l'huile de Chaulmoogra sont employés sous la forme de dérivés simples et surtout gaiacolés (Hyrganol gaiacolé). Les dérivés iodés sont d'un emploi beaucoup plus restreint parce qu'ils semblent présenter quelque danger pour les yeux. Le bleu de Méthylène est employé en injections intra-veineuses, les résultats thérapeutiques sont bons mais l'inconvénient majeur est le bleuissement massif des lésions qui donne au sujet un aspect bigarré. La plupart des malades refusent ce mode de traitement exclusif ; on préfère à Valbonne utiliser la méthode du bleu associé aux préparations chaulmoogriques en des séries alternées ou dans une même série.

Parmi les produits spécialisés, citons, outre l'Hyrganol, l'Antiléprol, l'Hansenol, la Collobiase Dausse de Chaulmoogra (pour le traitement d'attaque), et le Chaulmooblanc (Chaulmoogra cholestériné de Flandin). L'huile de Dolno (huile de palétuvier) étudiée par Monsieur Janson, apporte une amélioration très nette dans les névrites douloureuses. La guerre a interrompu les premiers essais de bactériothérapie du Docteur Pichat, de Lyon. Le vaccin

de Vaudremer aurait donné quelques bons résultats. Parmi les adjuvants des spécifiques, le calcium à hautes doses est surtout utilisé par la voie intra-veineuse et en spécialités par la bouche. Dans le même but on utilise l'huile de foie de morue et les vitamines. Dans quelques cas, les sulfamides ont été employées en complément de traitement, ainsi que l'autohémothérapie et les sels d'or.

Ce qui fait l'intérêt de tous ces traitements c'est leur emploi au cours de la cure sanatoriale. Cette cure basée sur la triade = *repos dans un climat favorable*

= *hygiène générale*

= *suralimentation bien choisie et surveillée*

suractive l'action des traitements. Il est incontestable que la seule observation des règles d'hygiène élémentaires et de meilleures conditions de vie améliore sans autre traitement les lésions de malades revenant en France après un séjour colonial. La suralimentation est également à la base de la cure ; si les circonstances actuelles la rendent plus difficile -- nous y reviendrons plus loin -- son rôle est capital. Les hanséniens sont de gros mangeurs. L'institution de régimes appropriés tels que le régime de Ferrier sont d'un intérêt thérapeutique primordial. Au sanatorium existent déjà des bains-douches ; il serait heureux qu'il soit doté d'une grande piscine. En raison de l'abondance des eaux vives dans la région et les environs immédiats, le travail nécessité par cette installation ne serait pas très grand.

Le climat de la campagne du Gard dans cette partie, tempéré en hiver -- le fameux mistral ne souffle pas à Valbonne -- chaud en été, permet la vie au grand air et l'héliothérapie : adjuvant précieux pour la cicatrisation des ulcérations.

Traitement antisypilitique :

« Si la tuberculose et la lèpre sont sœurs, il faut dire que la syphilis est leur cousine ». (Ehlers). La question du diagnostic de la syphilis chez les lèpreux a été mise au point par Monsieur le professeur Margarot et le Docteur Devèze, qui concluent ainsi leur exposé des résultats obtenus : « On admet généralement que les réactions sérologiques employées pour le diagnostic de la syphilis sont souvent positives chez les lèpreux non sypilitiques »... « La syphilis est probable chez un lèpreux lorsque le malade en dehors de toute poussée évolutive présente avec des antigènes différents des réactions sérologiques persistantes et d'intensité comparable ; d'autre part, on peut écarter l'idée d'une syphilis surajoutée quand la comparaison des résultats des divers examens sérologiques pratiqués avec des antigènes différents met en évidence des discordances paradoxales : une ou deux réactions fortement positives, les autres négatives ou faiblement positives.

On utilise à Valbonne tous les sels antisypilitiques courants : sels d'arsenic, de bismuth et de mercure, mais surtout le cyanure en raison des lésions oculaires très fréquentes. Ces lésions ont été étudiées en détail dans la thèse récente de Fuentes y Solorzano, qui prépara son travail à Valbonne.

Traitements locaux :

Toutes les préparations dermatologiques sont utilisées en particulier les applications de produits vitaminés. L'huile de foie de morue était largement employée, mais l'huile devient rare et actuellement c'est le sérum de Del-

bet tiède qui sert pour la plupart des pansements. Les chaulmooriques en applications locales, l'huile en intra-dermiques sur les trajets douloureux, l'histamine en intra-dermiques alternent avec les bains, les massages et l'héliothérapie.

Les lésions volumineuses sont électrocoagulées ou traitées par la neige carbonique. En plus de son rôle caustique, ce dernier procédé, pour lequel Valbonne est outillé, posséderait un rôle général d'auto-vaccination. (Paltrock).

Dans certains cas des traitements physiothérapiques spéciaux sont faits au Centre de Nîmes : ultra-violets, rayons X et radiothérapie ; le maniement des ondes courtes est d'un emploi plus délicat en raison de la sensibilité particulière des malades à ces radiations.

En résumé tout l'arsenal moderne de la lutte contre l'hansénose est à la disposition des malades.

La vie à Valbonne :

Mais Valbonne n'est pas seulement un hôpital où l'on se préoccupe de soigner les malades. On vit à Valbonne. Et si, dans le calme du grand cloître plein de fleurs, on entend parfois le claquement sec de la canne qui guide les pas hésitants d'un aveugle, on y entend heureusement aussi des rires et des chants. Le moral des malades, de ces grands malades pour lesquels la société n'a pas toujours eu les ménagements voulus, qui souffrent en leur chair et en leur esprit de se savoir hideux et souvent bannis de toutes les joies de ce monde, voilà la plus grande préoccupation de ceux qui ont la charge de veiller sur Valbonne. Depuis la fondation aucun des pensionnaires ne s'est laissé

aller à commettre le geste fatal qui mettrait fin à une existence pénible ; au contraire, tous ont soif de vivre et l'espoir d'une guérison ou d'une grande amélioration qui leur permettrait de reprendre leur place dans la société, les soutient et les aide.

Les petites cellules de Valbonne sont pour ces malades, dont beaucoup sont des déracinés, un nouveau foyer qu'ils s'efforcent d'embellir et d'orner de leur mieux. Ils se livrent surtout au jardinage et à l'élevage de petits animaux domestiques et même quand leur état physique le leur permet, à des travaux en forêt et dans les champs du domaine. Ces travaux sont rémunérés et leur procurent un peu d'argent avec lequel ils pourront se faire rapporter de la ville par le vaguemestres quelques journaux ou quelques bibelots. Certains reçoivent et écrivent beaucoup de courrier, leurs lettres sont naturellement désinfectées au départ par un séjour à l'étuve à formol. Quelques-uns travaillent pour s'instruire. Pour ceux qui sont privés de la vue, le bibliothécaire fait la lecture à haute voix. Il existe même un journal « *Mistral* » où certains malades écrivent des articles et des pièces de vers ; ce petit périodique tient au courant de la vie du sanatorium les nombreux amis que Valbonne compte en France et à l'étranger, en particulier en Suisse. Vie religieuse et vie intellectuelle aussi intense que possible : ainsi quand les membres se refusent à porter le corps, quand les plaies s'ouvrent, quand la matière se désagrège, l'esprit continue à travailler pour chercher à se dégager et à s'élever.

Des parents, des amis, pour lesquels des logements sont réservés en dehors de l'enceinte du cloître viennent égayer de leur visite la solitude des pensionnaires. Des postes de T. S. F. apportent des nouvelles du dehors, la musique

charme les trop longues soirées. Parfois des troupes de passage, des routiers scouts en excursion dans la campagne, s'arrêtent à la Chartreuse et donnent une représentation ou un feu de camp pour distraire les malades.

Il y a à Valbonne trois ménages dont les deux époux sont atteints du terrible mal, mais il y en a d'autres où, par un dévouement admirable un des conjoints non atteint n'a pas voulu abandonner son malheureux compagnon et partage sa retraite. L'été dernier un mariage a même été célébré. Trois naissances ont eu lieu, une quatrième était attendue pour la mi-juin. L'accouchement ne peut avoir lieu dans la maison, la mère est transférée à l'approche du terme présumé à l'hôpital de Nîmes, en chambre d'isolement. Dès la naissance, l'enfant est séparé de sa mère et après un contrôle bactériologique emmené chez des parents ou placé. Il sera naturellement l'objet d'une surveillance médicale très attentive pendant longtemps. La mère fait régulièrement, à la suite de la naissance une poussée évolutive particulièrement intense. Traitée, elle rejoint le sanatorium. Aucun des trois enfants ainsi isolés n'a présenté d'accident suspect. Dans un des cas, le père et la mère, après blanchiment, ont pu quitter Valbonne, reprendre leur enfant, ils sont actuellement suivis par le médecin inspecteur du sanatorium et l'état de tous les trois est excellent.

Ainsi la vie se poursuit à Valbonne. Des yeux se ferment, d'autres s'ouvrent... Nous voici loin des sombres tableaux de Zambaco Pacha parlant des léproseries moyenageuses : « Il y a fort peu de naissances dans cette nécropole de vivants, où Dante, s'il l'avait connue, aurait placé ses tristes héros de préférence à son enfer imaginaire et à coup sûr inférieur », Et plus loin : « Ei donc cette résis-

tance permettait au produit de cette grimace d'intimité d'atteindre son terme et de naître, l'enfant succomberait promptement dans le marasme après avoir sucé pendant quelques jours un sein tari et respiré les miasmes putrides d'un lit nuptial qui sert aussi de berceau ».

Les résultats :

Avant de quitter Valbonne, examinons quels sont les résultats obtenus.

Le 28 août 1929 le premier malade franchissait le seuil de la Chartreuse. Il est possible de regarder maintenant en arrière et de considérer le chemin parcouru. Pour le seul exercice 1940, la très dévouée Mademoiselle Deriaz, qui supporta sur ses frêles épaules pendant presque toute cette année la lourde responsabilité de la direction, publiait dans « Mistral » les résultats suivants :

Budget total : 681.449 francs 38.

Entrées: 21.

Sorties:

4 sur le Centre Médical;

2 sur l'Hôpital Le Dantec ;

6 sorties personnelles ;

2 décès.

Nombre de journées d'hospitalisation : 13.165.

Ce qui représente une moyenne d'une quarantaine de malades en permanence au Sanatorium. D'autre part, les difficultés des communications entre la zone non occupée et la zone occupée retiennent à Paris plusieurs malades qui se disposaient à faire un séjour à Valbonne.

Du point de vue médical les résultats sont variables. Il y a quelques décès. Le petit cimetière des Chartreux, au centre du cloître, a recueilli les corps de ceux qui, peut-être, ont trop attendu pour venir, mais, au moins se sont-ils éteints entourés de leurs amis et assistés de soins dévoués.

Dans l'ensemble les résultats sont bons. Les examens de laboratoire réguliers contrôlent l'effet du traitement. Les prélèvements de mucus deviennent rapidement négatifs, la contagiosité devient plus faible, les ulcères se ferment, la maladie se stabilise, les poussées se font moins graves et plus rares.

Et enfin, il y a eu des guérisons. Peut-on parler de guérison définitive ? C'est peut-être encore prématuré en raison de l'évolution capricieuse du mal, mais des cas suivis médicalement depuis 3 à 6 ans, n'ont pas rechuté. Guérison apparente et tout au moins « guérison sociale ». Et quand un malade quitte Valbonne et reprend sa place dans la vie, c'est pour ceux qui restent, à la fois un serrement de cœur de le voir s'éloigner et une lueur d'espoir à la pensée du jour où, eux aussi, guéris s'en iront. Et si, quelque jour, une reprise du mal les oblige à une nouvelle retraite, ils savent retrouver à Valbonne l'asile de charité et de calme nécessaire à leurs maux.

Que deviennent les malades à leur sortie du sanatorium ? Nous avons vu que cette sortie était libre, aucune loi ne peut les contraindre à la réclusion mais, à quelques rares exceptions près, tous les malades qui sortent restent sous contrôle médical. Leur traitement est poursuivi. Presque tous envoient de leurs nouvelles, en particulier depuis la guerre, car les médicaments spécifiques se font de plus en plus rares dans le commerce. Enfin on s'efforce à la sortie de leur trouver du travail, surtout dans certaines

professions : garages, industries métallurgiques, distributeurs d'essence, usines, etc...

Les difficultés de Valbonne :

Isolé, blotti dans son petit coin de campagne, presque retranché du monde, Valbonne n'a cependant pas échappé aux difficultés nées de la guerre. Elles s'y font sentir comme partout ailleurs et peut-être davantage, en raison même de l'éloignement. Plus guère d'essence pour les relations avec Pont-Saint-Esprit et avec la gare. Pas ou très peu d'essence pour les médecins qui doivent venir au sanatorium. Plus d'huile pour le moteur Diesel qui alimente en électricité la communauté; pénurie de savon, pénurie de linge et peut-être bientôt pénurie de pansements et de médicaments ; restrictions de toutes sortes... Les difficultés s'amassent et s'accroissent.

Or, Valbonne a été monté par la charité privée et pour des raisons qu'on ignore cette œuvre n'a pas tous les moyens et tous les concours dont elle devrait disposer. Si la théorie est excellente, si l'organisation est au point, les difficultés actuelles risquent cependant d'entraver la mise en pratique absolue des principes de son règlement.

En particulier, pour la nourriture, il pourrait être accordé à ce sanatorium, en raison du caractère charitable et plus qu'indispensable de cet établissement philanthropique, des faveurs particulières. Le Docteur Fabre, médecin inspecteur, leur donne l'autorisation de faire eux-mêmes leur suralimentation, d'accord avec le ravi-

taillement général. Les malades et le personnel traitant surchargé de besogne ont besoin d'une alimentation plus riche. Le grand domaine, les vaches, les porcs, le troupeau de moutons, les volailles, les lapins, les œufs, sans sortir de la ferme qui les produit, pourraient fournir sur place les moyens de cette suralimentation. Cela éviterait aussi, par simple excès de prudence, car le danger paraît nul, de faire sortir de la viande de la maison et permettrait d'accorder en toute justice aux membres de la communauté les facilités de se nourrir avec les produits de leur travail.

Peut-être un élargissement de l'administration permettrait-il à Valbonne d'être affilié à un organisme disposant de grosses ressources : hôpitaux par exemple, qui pourrait soutenir cette fondation et faire fonctionner le Sanatorium sans en modifier ni l'aspect ni l'esprit, qu'il faut absolument respecter. L'esprit de Valbonne est un esprit spécial qui donne au malade « autrefois considéré comme mort bien avant le terme de sa vie terrestre » (Zambaco), l'impression de vivre tout en restant dans une vie particulière en marge de l'humanité. Cet esprit de Valbonne aide le malade, c'est celui du village-sanatorium ; il importe au plus haut point qu'il y soit entretenu et conservé ainsi que l'ont créé ceux qui ont fondé Valbonne.

Pour conclure, il serait souhaitable que la majorité des lépreux de France puisse être traitée par ce moyen du sanatorium-village, en particulier à Valbonne, ou y fasse des stages prolongés alternant avec des passages dans des hôpitaux spécialisés, tout comme le font certains tuberculeux.

La douceur et l'entière liberté de se traiter, de beaucoup préférables à des mesures de coercition qui n'aboutissent qu'à faire se cacher les malades, et cette façon de soigner

par tous les moyens thérapeutiques en usage, associés aux bons effets du repos, du régime, de l'hygiène et du grand air, auraient le double avantage d'améliorer le sort des malades et de préserver les bien portants.

CONCLUSIONS

1. Quel que soit le mode de traitement employé, le traitement de la lèpre demande toujours un temps très long.
 2. — Les résultats du traitement de la lèpre sont beaucoup meilleurs si, à ce traitement, on associe la cure sanatoriale.
 3. — Le seul établissement en France qui reçoive actuellement les lépreux pour la cure sanatoriale est celui de la Chartreuse de Valbonne (Gard).
 4. — Les résultats obtenus à Valbonne depuis la fondation et l'examen des conditions actuelles de fonctionnement, avec les quelques améliorations envisagées, permettent de conclure que le problème de la lèpre en France, considéré du point de vue social est actuellement presque solutionné.
-

BIBLIOGRAPHIE

- ABATUCCI (S.). — Le concours apporté par les missions religieuses dans la lutte contre la lèpre en France et aux colonies. *Presse médicale*, 23 fév. 1935.
- AUDIBERT. — La lèpre en France vue de l'étranger. *Bulletin de l'Office International d'hygiène publique*, 1926, n° 6.
- BESNIER. — Sur un projet de création d'un sanatorium en France. *Lepre*, 1902.
- BLANZ (G.). — Les traitements modernes de la maladie de Hansen. Thèse Marseille, 1936.
- BOUTIN (C.). — La lutte contre la lèpre. Thèse Paris, 1908.
- BREGER. — Lepra in Frankreich. *Deutsche med. Wochenschrift*, 5 novembre 1926.
- COURMONT (J.). — Réflexions sur l'isolement obligatoire de certaines maladies infectieuses. *Bull. Acad. Méd.* 26 avril 1910.
- COMPTES RENDUS. — Conférence internat. de la lèpre. Berlin 1897.
- Conférence internationale de la lèpre, Berlin 1904.
- Conférence internationale de la lèpre, Bergen 1902.
- Conférence internationale de la lèpre, Strasbourg 1923.
- Conférence internationale de la lèpre, Manille 1931.
- Conférence internationale de la lèpre, Le Caire 1938.
- CREACH (P.). — Les chaulmoogriques africains; le beurre de Gorli. *Médecine tropicale*, juin, juillet 1941.
- DECOURT (Ph.). — La psychologie du lépreux et le problème de la lèpre à Paris. Librairie Le François, Paris.
- DELORD (Ph.). — Quelques mots pour servir d'appoint aux efforts de ceux qui soignent les lépreux. Janus Haarlem, 1911, page 203.
- Une histoire extraordinaire et pourtant vraie. Imp. Teissier, Nîmes, 1939.
- Un sanatorium-léproserie. *Côte d'Azur médicale*, mars 1932.
- DUBREUILH (W.). — Le traitement de la lèpre. *Journ. méd. Bordeaux*, 10 mars 1923.

- FABRE (M.). — Léproserie de Valbonne. *Revue d'hygiène*, décembre 1936.
- Le traitement de la lèpre par les injections associées d'huile de chaumoogra et de bleu de méthylène. *Revue d'hygiène et de médecine tropicale*, 1938, n° 5.
- FABRE (M.), GATE (S.) et MICHEL (S.). — Présentation d'une malade. Réunion dermatol. de Lyon. *Bulletin de la Soc. Française de Dermatologie*, 18 mars 1937.
- FEBRIER (P.). — Le traitement physiologique de la lèpre. *Concours médical*, 1^{er} janvier 1933.
- FILIPPI (P.). — La lèpre autochtone bretonne. Thèse de Paris, 1939.
- GALAND (M.). — Contribution à l'étude de l'endémicité et de la prophylaxie de la maladie de Hansen. Thèse de Paris, 1939.
- GAUTHIER (M.). — Le problème de la lèpre en France. Thèse Bordeaux, 1931.
- Rapport de fin de campagne. *Archives de médecine navale*, 1934.
- GIOCARDY. — Cas de lèpre en France. *Bull. Ac. Méd.*, juin 1928.
- GOUGEROT. — Le traitement actuel de la lèpre. Thèse Bordeaux, Université, 1936.
- JEANSELME (E.). — La lutte contre la lèpre dans l'Indo-Chine française. *Presse médicale*, 12 janvier 1901.
- Leçons de dermatologie exotique. Paris, 1904.
- Les nouvelles médications anti-lépreuses. *Presse méd.*, 2 décembre 1911.
- Prophylaxie et lutte anti-lépreuse. *Pres. méd.*, 23 déc. 1911.
- L'afflux des lépreux étrangers à Paris. *Rev. d'hyg.*, 1911.
- La lèpre, ses sources de contagion. *Concours méd.*, 1925.
- Rapport sur la prophylaxie de la lèpre en France. *Bull. Acad. Méd.*, 10 nov. 1925.
- Projet de notice sur la lèpre. 23 oct. 1928.
- Sur un cas de lèpre contractée à Paris. *Bull. Ac. Méd.*, 18 décembre 1923.
- De la lutte contre la lèpre à l'époque contemporaine. *Biologie médicale*, octobre-nov. 1934.
- La lèpre. Paris 1934, Doin et Cie édit.
- LAFFÈRE et ROUANET. — Lèpre autochtone bretonne. Maladie de Morvan ou syringomyélie? *Soc. Méd. H.* Paris, 16 juin 1939.
- LEBŒUF. — Recherches expérimentales sur le rôle que peuvent jouer certains insectes hématophages dans la transmission de la lèpre. *Bull. Société Pathol. exotique*, 1912.
- LEFORESTIER (R.). — Le problème de la lèpre en France et dans les colonies françaises. Etude de la médecine sociale. Thèse Marseille, 1932.
- LÉGER (M.). — Comment concevoir la lutte contre la lèpre dans les colonies françaises? *Bulletin Soc. pathol. exot.*, 1923.

- LÉGER (L.). — Etat actuel de la lèpre en France. Thèse Paris, 1927.
- MARCHOUX. — Le problème de la lèpre. Congrès de médecine, Paris 1912.
- La transmission de la lèpre par les mouches, *Ann. Inst. Pasteur*, 1916.
- MARGAROT (J.). — La lèpre en France, *Bulletin Académie des Sciences et Lettres de Montpellier*, février 1932.
- MARGAROT (J.) et PLAGNOL (A.). — Deux cas de lèpre autochtone observés chez des enfants issus de lépreux, *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1929.
- MARGAROT (J.) et DEVÈZE (P.). — Diagnostic sérologique de la syphilis chez les lépreux, *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, t. IX n° 7, juillet 1928.
- MARKIANOS. — Lèpre et virus filtrable, *Annales Institut Pasteur*, mars 1931.
- MARSHALL. — Leprosy of Carville. *The military surgeon*, oct. 1923.
- MASSEGUIN. — Contribution à l'étude de l'hérédité de la lèpre et au séro-diagnostic de la syphilis chez les lépreux. Thèse Montpellier, 1930.
- MONTANES (P.). — El problema actual de la lepra desde el punto de vista sanitaria, *Trabajo del sanitario nacional de Fontilles Alicante*, 1932-33, vol. 1 p. 99.
- Proyecto de organizacion de la lucha contra la lepra en España, *Ecos españoles de dermatologia y sifiliographia*, juillet 1934.
- MONTEL (R.). — Le bleu de méthylène dans le traitement de la lèpre, *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, octobre 1935, janv. 1936.
- Suite de quelques observations de lépreux publiées en 1932, *Bulletin de la Société de pathologie exot.*, oct. 1936.
- MOULIERAC (L.). — Contribution à l'étude de l'évolution de la lèpre dans le Comté de Nice. Thèse Montpellier, 1930.
- NOIR (J.). — La lèpre à Paris. La psychologie du lépreux, *Concours Médical*, 16 avril 1933.
- NETTER. — Propositions faites à l'Académie de Médecine au nom de la commission de la lèpre, 24 février 1914.
- PERRIN (L.). — La lèpre à Marseille, *Marseille médical*, 1898-1919.
- PEYRI (A.). — Epidemiologia de la lepra en Cataluña, *Revista medica de Barcelona*, juillet 1934.
- PITRES. — La lèpre en Gironde à notre époque, *Bull. Soc. Méd. Chir. Bordeaux*, 1902.
- PUENTE (J.-J.). — El problema de la lepra en la Republica Argentina, *La semana medica*, n° 13, 1929, Buenos-Ayres.
- ROBINEAU. — Le traitement de la lèpre dans la léproserie d'Elobova (Caméroutn), *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, 1922.

- ROLLAND. — Propositions faites au Conseil municipal de Paris au sujet de la législation de la lèpre en France, 11 mars 1927.
- ROUSSEAU (P.). — De la possibilité de la contagion de la lèpre par la voie digestive. *Monde médical*, 1^{er} août 1938.
- ROUX et BALZER. — Sur la prophylaxie de la lèpre en France. *Bull. Acad. Médecine*, 1925.
- SASPORTAS. — La lèpre aux colonies et à Paris. *Concours médical*, 9 janv. 1938.
- SEIFFERT (G.). — Ein modernes Lepraheim in Malaya. *Munchen med. Wochenschrift*, 27 July 1934.
- SEYFAR.. — Ein Besuch in der Leproserie Spinalonga bei Kreta Griechenland. *Deutsche Med. Wochenschrift*. Leipzig und Berlin, 1925.
- SEZARY. — Les traitements actuels de la lèpre. *Bull. Gén. Thérap.*, 1936.
- SOLORZANO (A. Fuentes y.) . — Les manifestations oculaires de la lèpre. Thèse Université Montpellier, 1937.
- SPILLMANN. — A propos d'un cas de lèpre observé dans le département de la Meurthe-et-Moselle. *Bull. Acad. Méd.*, 1928.
- TARAZONA (A.). — La lutte antilépreuse en Amérique du Sud. Thèse Université Montpellier, 1932.
- TISSEUIL. — Quelle est la durée minima d'incubation de la lèpre? *Bull. Soc. Pathol. exotique*, 13 février 1935.
- TOURNIER. — Traitement de la lèpre par l'iode. *Bull. Soc. Pathol. Exotique*, 13 nov. 1929.
- TRUONG-CAM-RONG. — Etude du traitement de la lèpre par le Chaulmoogra. Thèse Paris, 1934.
- VIGNE. — Isolement des lépreux au sanatorium de Valbonne (Gard). *Marseille Médical*, 1929.
- La lèpre à Marseille. *Bull. Acad. Méd.*, 27 mars 1929.
- ZAMBACO. — La lèpre à travers les siècles et les contrées.
-

S E R M E N T

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

*Un aspect du problème de la
lèpre en France: La cure sana-
toriale à Valbonne.*

par M. C. HURAUX.

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 8 juin 1942

Le Professeur,

VIDAL.

Vu:

Montpellier, le 15 juin 1942

Le Doyen,

GIRAUD.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 9 juin 1942

Pour le Recteur

*Le Vice-Président du Conseil
de l'Université:*

A. FLICHE.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises
dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées
comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approba-
tion ni improbation.

